

Meier 法计算生存,中数随访期 6.2 年。

结果:A 组全部为绝经后妇女,B 组有 82%。T₂ 病变,A 组多于 B 组(43%比 34%,*P*=0.055)。A 组淋巴结阳性 24%,包括 8%有大于等于 4 个淋巴结,与 B 组无差别(*P*=0.23)。A 组 ER(雌激素受体)阴性有 9%,与 B 组无差别(*P*=0.13)。A 组 PR(孕酮受体)阴性有 17%,与 B 组无差别(*P*=0.50)。A 组淋巴结阳性者较 B 组用化疗少(29%比 74%,*P*=0.0001),但 A 组用三苯氧胺者多(56%比 38%,*P*=0.04)。A、B 组首次失败部位无差别(*P*=0.64)。A、B 组因乳癌 10 年死亡率无差别(13%比 13%,*P*=0.71),但 10 年间发病死亡者 A 组>B 组(11%比 2%,*P*=0.0006)。其它方面两组比较均无重要差别。因 A 组间发病死亡者增加,所以总的 10 年生存率 A 组略低于 B 组(77%比 85%,*P*=0.14)。

年龄大于等于 65 岁的乳癌用保留乳房术加根治性放疗可达到良好的长期生存,虽间发病死亡者较高,但其生存率、无远处转移率和局控率与 50~64 岁组相当。因而,应考虑把大于等于 65 岁老年妇女早期乳癌用保留乳房手术加根治性放疗作为标准治疗法。

(骆建华摘 赵德明校)

043 膀胱癌肌层受侵的局控率:术前放疗加膀胱切除与单纯膀胱切除的比较[英]/Cole CJ... // Int J Radiat Oncol Biol Phys. -1995,32(2). -331~340

术前放疗加根治性膀胱切除(术前组)是 1960~1983 年所治疗的 338 例肌层受侵的 T₂~T₄ 移行

细胞癌。大多数病人用高能光子(≥18MV)放疗,以四野箱技术,每次 2Gy,总量 49.3±0.2Gy/4~6 周,此后即手术。单纯根治性膀胱切除(切除组)是 1985~1990 年所治的 232 例,按 AJCC 分期(1983)。少数病人双合诊可疑则用 CT 作为初始评价一部分。切除组 65%用了多种药物(顺铂、环磷酰胺、阿霉素或氨甲喋呤、长春新碱、阿霉素与顺铂)联合化疗,其中术前 7%、术后 46%,术前术后各占 11%。中数随访期 91 个月(术前组)及 54 个月(切除组)分别将完成计划的 301 例与 220 例加以分析。

结果:按临床期别对两组作成层并根据实际局控率比较,在 T₂ 或 T_{3a} 病人间无差异,在 T₄ 病人中因术前组只 3 例不足以同切除组比较,后者 5 年局控率为 61%。然而在 T_{3b} 中,术前组(92 例)高于切除组(43 例),局控率分别为 91%与 72%(*P*=0.003),5 年无远处转移(67%比 54%)、无瘤生存(59%比 47%)及总 5 年生存(52%比 40%)虽未达到统计学差异,但术前组也好于切除组。对 T_{3b} 患者两组用多变量分析,能独立预示局控率指标:治疗前血红蛋白(*P*=0.0004)、血尿酸(*P*=0.009)及治疗类型(术前组比切除组,*P*=0.02)。

从一组病例表明,T₃ 患者术前照射提高了局控率。切除组因用了当今的手术技术且 T_{3b} 中 80%用了多种化疗,故可能存在偏见,因而两组间的差异可能低估。认为临床 T_{3b} 者应考虑把术前放疗作为手术与化疗的辅助手段。

(曹兴炳摘 洪元康 杨天恩校)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

● 读者来稿注意事项

来稿文字务求言简意赅,通俗易懂。(1)综述应结合我国实际情况,主要参照近 5 年内公开发表的国外文献撰写,有分析、有综合,深入浅出地反映所选命题的国际水平和发展趋势。一般以 6 千字以内为宜,所列文献不超过 20 条;(2)编译主要选择国外有关专业期刊的综述性文章,由于涉及版权,请事先与编辑部联系。综述或编译在正文前应附 200 字以内的摘要和 3 个左右的关键词;(3)文摘要求应为近一年内国外期刊报道的本学科领域的非综述性文献,用第三人称的写法,不使用“本文”、“作者”等作为主语,摘其主要论点、方法、重要数据及结果,以 600 字左右为宜。